DE



L'ASCITE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 11 AOUT 1841,

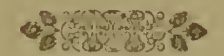
PAR

P.-B.-M. S^T-MARTIN-SOUVERBIE,

de New-York (ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Si le malade est en danger de mort, risque tout pour le sauver, même ta réputation.
>
> (HUFFLAND, *Aphorismes.*)



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1841.

A MES BONS PARENTS,

MADAME PELLIER

&

MONSIEUR PELLIER,

Payeur général du département de l'Hérault, Chevalier de l'Ordre royal de la Légion d'honneur.

Témoignage de respect, de reconnaissance et du plus affectueux attachement.

St-MARTIN-SOUVERBIE.

A MON PÈRE

et

A MA MÈRE.

A MES SŒURS.

A MES TANTES ET A MON ONCLE.

A TOUTE MA FAMILLE.

A MES MEILLEURS AMIS.

Louis REIMONENQ.
Charles COUTURIÉ.
Diomède TUCZKIEWICZ, Docteur en Médecine.

St-MARTIN-SOUVERBIE.

DE

L'ASCITE.

Définition. — Le nom d'ascite (du mot grec ἀσκὸς outre) a été donné à l'hydropisie du bas-ventre, en raison de la ressemblance qu'on trouvait entre le ventre d'un ascitique et une outre remplie de liquide. Cette dénomination servait indistinctement autrefois à désigner une accumulation de liquide dans une partie quelconque de l'abdomen ; aussi plusieurs auteurs, entre autres Frank, ont-ils décrit sous ce nom l'hydropisie ayant son siége entre la peau et les muscles abdominaux, celle située entre le péritoine

et le *fascia transversalis*, l'infiltration du tissu péritonéal et les kystes des différents points de l'abdomen. Aujourd'hui, pour éviter toute confusion, on a réservé le nom d'ascite à l'hydropisie péritonéale ; nous la définirons donc : une accumulation anormale, dans la cavité du péritoine, d'un liquide, variable quant à sa quantité et à sa nature, mais ordinairement séreux.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de l'ascite sont aussi nombreuses que variées ; nous exposerons d'abord les prédisposantes, et nous parlerons ensuite de celles qui sont regardées comme occasionnelles ou excitantes.

Causes prédisposantes. — Elles se rattachent à l'âge, au sexe, au tempérament, aux climats, aux professions, au régime et à divers états morbides.

L'ascite peut se déclarer à tous les âges de la vie ; cependant l'âge mûr y prédispose plus particulièrement, parce qu'il est d'observation que les maladies de l'abdomen sont plus fréquentes à cet âge qu'aux autres. Elle se montre aussi quelquefois chez les enfants scrophuleux ou chez lesquels un exanthème a été répercuté.

Les femmes, dit Sydenham, sont plus sujettes à cette maladie que les hommes. Stoll et Frank ont

observé la même chose, et cette susceptibilité, chez le sexe, semblerait dépendre de ce qu'il est plus facilement impressionné par tout ce qui l'environne, et de ce qu'il est en général plus lymphatique.

Comme je viens de le dire, les personnes d'un tempérament lymphatique sont plus disposées à contracter cette maladie que les autres ; il n'est cependant pas douteux que le tempérament sanguin y prédispose aussi ; mais, dans ce cas, ce sont toujours des hydropisies actives, comme nous le dirons plus loin.

Les climats ont aussi une influence bien marquée sur la production de cette affection, et l'hydropisie, ordinairement sporadique, est presque endémique dans les lieux bas, humides et marécageux.

Parmi les professions, celles qui exigent une vie sédentaire, qui exposent à une fréquente variation de température, à l'action de l'humidité, favorisent encore le développement de la maladie.

Quant au régime, une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité, peu substantielle ; l'abus des boissons aqueuses, surtout tièdes, ou bien une nourriture trop abondante et trop succulente, des boissons spiritueuses, peuvent faire naître une prédisposition à la maladie qui nous occupe : dans le premier cas, en augmentant la partie aqueuse du sang ; dans l'autre, en produisant la pléthore ou une augmentation d'excitabilité.

Enfin, les trop grandes évacuations, de quelque espèce qu'elles soient, comme les hémorrhagies, les saignées trop répétées ou trop abondantes ; l'abus des purgatifs et des plaisirs vénériens; les maladies de longue durée qui ont épuisé la constitution, et qui sont suivies, par conséquent, d'une convalescence pénible ; une disposition toute particulière de l'individu à changer tous les produits de la nutrition en matière séreuse, peuvent favoriser, sinon produire l'hydropisie.

Causes occasionnelles. — Toutes les causes occasionnelles de l'ascite peuvent être rangées dans deux catégories : à la première peuvent se rapporter toutes celles qui augmentent l'exhalation de la sérosité, l'absorption restant dans l'état naturel ; à la seconde celles qui agissent en diminuant ou suspendant complètement l'absorption, l'exhalation étant dans l'état naturel : de là cette division rationnelle en ascite active, aiguë ou sthénique, et ascite passive chronique ou asthénique.

A la première catégorie, c'est-à-dire aux causes qui peuvent provoquer le développement de l'ascite active, appartiennent la plupart des affections du bas-ventre : les inflammations aiguës et chroniques des viscères abdominaux, et principalement celles du foie, de la rate, des reins, de la vessie, de la matrice, de l'estomac, des intestins et du péritoine, ont été regardées de tout temps comme les causes les moins équivoques

de la collection séreuse péritonéale. Cependant M. Dubois (d'Amiens) prétend que les inflammations des organes voisins à l'organe sécréteur ne produisent l'hydropisie que conséentivement, c'est-à-dire lorsqu'il y a, dans ces organes, une désorganisation telle, que le retour du sang ou de la lymphe est retardé ou même suspendu. Nous devrions donc, suivant cette opinion, les ranger parmi les causes appartenant à la seconde catégorie, parce qu'ils ne déterminent l'ascite qu'en opposant un obstacle mécanique à la circulation abdominale. L'hypertrophie et les autres altérations du foie, de la rate, du pancréas ou de tout autre organe, occasionnées par des inflammations ou des fièvres intermittentes anciennes, ont produit plusieurs fois la maladie en question. Portal pense que ces hypertrophies produisent l'ascite, non-seulement en comprimant les vaisseaux sanguins et lymphatiques, et en s'opposant ainsi à la libre circulation des fluides, mais encore parce que, l'action des organes étant troublée, elles altèrent leurs fonctions et même la nature des liquides sécrétés. De toutes les maladies du bas-ventre susceptibles d'occasionner l'ascite, la plus remarquable est une altération spéciale connue sous le nom de maladie granuleuse des reins, ou maladie de Bright, caractérisée par l'état albumineux des urines. L'ascite a encore succédé quelquefois à la rupture de kystes ou d'hydatides développés dans les différentes

parties du péritoine (Portal). Une collection de graisse trop concrétée ou diversement altérée peut également produire cette maladie. Portal a vu des personnes succomber à une ascite produite par la graisse dont l'épiploon était surchargé. Très-souvent l'ascite suppose une congestion sanguine artérielle, ou, suivant l'expression récemment créée par M. Andral, l'hypercrinie du péritoine. Toutes les causes donc qui déterminent cette congestion peuvent produire l'ascite. M. Bouillaud rapporte la congestion ou l'hypercrinie du péritoine à deux causes principales : une existe hors de cette membrane et peut être le résultat d'un obstacle à la circulation artérielle dans des parties plus ou moins éloignées du péritoine ; ainsi, par exemple, le froid, agissant sur tout l'extérieur du corps, resserre les vaisseaux capillaires de la peau, et ne permet plus au sang d'y aborder en aussi grande quantité que dans l'état normal ; le sang, ainsi refoulé vers l'intérieur, se porte dans le système artériel abdominal, ou dans celui d'un autre organe intérieur, et forme ainsi une congestion plus ou moins considérable. L'autre cause a son siége dans le péritoine lui-même. C'est quand le sang y est attiré par une irritation qui se rapproche beaucoup de l'inflammation proprement dite, et que Dupuytren a désignée sous le nom d'irritation sécrétoire.

Parmi les causes occasionnelles de l'hypercrinie du péritoine, et par conséquent de l'ascite, on compte :

l'impression du froid vif et humide à la surface du corps, surtout pendant la transpiration, l'ingestion de boissons froides, l'abus des boissons aqueuses tièdes ou de liqueurs spiritueuses, les violents accès de colère, toute excitation directe portée sur les organes abdominaux, la suppression d'un exanthème, d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire; enfin, toutes les influences, en général, qui peuvent suspendre brusquement quelques-unes des sécrétions dont celle du péritoine est congénère. La suppression de sueurs qui se manifestent habituellement, chez certains individus, sur différentes parties du corps, telles que les pieds, etc., sont encore des causes qui provoquent fréquemment l'ascite.

Les causes occasionnelles appartenant à la seconde catégorie, sont, comme nous l'avons dit plus haut, toutes celles qui développent l'ascite en diminuant l'absorption de la sérosité dans la cavité péritonéale : ici nous placerons en première ligne tous les obstacles au cours du sang dans le système de la veine porte. Les anciens regardaient l'ascite produite par cette causé, comme due, ou à l'obstruction des viscères abdominaux, ou à plusieurs autres lésions de ces mêmes viscères. Camper et Chaussier ont constaté que le ralentissement ou les obstacles au cours du fluide sanguin, exercent une influence très-manifeste sur la production des épanchements séreux ; mais les observations récentes de M. Bouillaud prouvent, d'une

manière plus évidente, que le siége de cette cause est le plus souvent dans la veine porte : il a trouvé, chez un sujet ayant succombé à cette affection, que la veine porte, comprimée par une masse tuberculeuse, était oblitérée par un caillot solide et fibrineux; chez un autre, le tronc de ce vaisseau était rempli d'une matière fibreuse, altérée et pultacée, qui n'était autre chose que du sang coagulé depuis long-temps. Il résulte de tout ceci que les maladies qui produisent, soit directement, soit indirectement, l'oblitération de la veine porte, peuvent être la cause d'hydropisie ascite : ainsi, les inflammations du tronc de la veine porte ou de ses principales divisions; toutes les tumeurs développées dans les environs de cette veine, et susceptibles de la comprimer, appartiennent à l'ordre des causes dont l'ascite passive peut être la suite. Un obstacle au cours du sang, soit dans la cavité du cœur, soit dans les poumons, soit, enfin, dans la veine cave inférieure, peut produire le même effet; mais alors l'ascite coïncidera avec d'autres hydropisies, telles que l'anasarque, l'hydrothorax, etc.

La gêne qu'éprouve le cours de la lymphe et du chyle peut également amener un épanchement : Schrebius cite un cas où il a trouvé un calcul dans le canal thoracique, immédiatement au-dessus du réservoir de Pecquet, qui, en s'opposant à la circulation du chyle, avait produit une ascite telle, que les eaux furent évacuées, par la ponction, jusqu'à sept fois.

Dupuytren ayant fait la ligature du canal thoracique sur des chiens et des chevaux, la plupart de ces animaux survécurent à l'opération ; mais, chez ceux qui succombèrent, on trouva des collections séreuses. M. Bouillaud nie l'influence de cette cause, en se basant d'abord sur ce qu'il a rencontré des cas d'hydropisie passive sans aucune lésion de ce vaisseau, et ensuite sur ce que le liquide qui les constituait n'était point de la lymphe proprement dite ; ce qui aurait dû être cependant, si cette collection avait été le résultat d'un obstacle à l'absorption et au cours de la lymphe. Cependant on peut conclure, des faits rapportés par les auteurs, que le rétrécissement et l'oblitération des vaisseaux lymphatiques peuvent entraîner l'épanchement séreux dans le péritoine. Il ne faudrait pas croire, toutefois, que toute oblitération d'un tronc principal de la veine porte ou des vaisseaux lymphatiques dût produire nécessairement les épanchements, car il peut se faire que les vaisseaux collatéraux, par un développement anormal, rétablissent la circulation interrompue.

A la catégorie des causes occasionnelles appartiennent encore toutes celles qui agissent en affaiblissant les parois du système veineux, et en diminuant leur élasticité : telles sont une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité ; l'habitation dans des lieux bas, humides, privés d'air et de soleil ; les passions tristes, les hémorrhagies et les autres évacua-

tions trop abondantes ou trop souvent répétées ; l'affaiblissement par de longues maladies scorbutiques, cancéreuses, syphilitiques, etc. Enfin, tout ce qui tend à augmenter la liquidité du sang, à faire prédominer l'élément aqueux, paraît pouvoir favoriser, sinon produire l'ascite.

Mode de formation. — Que l'ascite soit le produit de telle ou telle cause, toujours est-il que l'accumulation anormale de la sérosité dans la cavité péritonéale est due au défaut d'harmonie ou d'équilibre entre les deux grandes fonctions et d'exhalation et d'absorption. En effet, le péritoine, qui tapisse la cavité abdominale et les viscères qui y sont contenus, est, comme toutes les membranes séreuses, un sac sans ouverture et le siége d'une multitude de bouches absorbantes et exhalantes. Ces dernières versent sans cesse, sous forme de rosée, un liquide séreux qui est presque aussitôt repris par les premières. Dans l'état de santé, l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption étant parfait, la quantité de liquide n'est pas augmentée dans le sac péritonéal ; mais, dès que les exhalants versent plus de sérosité qu'il n'en peut être repompé par les absorbants fonctionnant normalement, ou que les absorbants absorbent moins que dans l'état normal, l'exhalation restant la même, on conçoit parfaitement qu'il y a augmentation, et par suite accumulation de sérosité : il y a alors ascite.

Dans l'état de nos connaissances anatomiques, nous

avons très-peu de notions précises sur l'anatomie et les fonctions des vaisseaux exhalants et absorbants ; mais nous savons que ce sont les veines et les vaisseaux lymphatiques qui reprennent le produit de l'exhalation, et que c'est par les artères qu'arrivent les matériaux qui servent à l'exhalation. D'après ces données, nous ne pouvons admettre que par induction les altérations morbides des premiers organes de l'exhalation et de l'absorption ; mais nous dirons, quant aux autres, que c'est en gênant la circulation de la lymphe ou du sang veineux principalement dans la veine porte (par où se rend la majeure partie de la sérosité absorbée par le péritoine), ou en déterminant une congestion artérielle abdominale, que les causes déjà énumérées contribuent à la formation de cette maladie. Dans le premier cas, c'est une ascite passive ; dans le second, elle est active ; enfin, elle sera mixte quand elle dépendra et d'un excès d'exhalation et d'une diminution dans l'absorption.

SYMPTOMATOLOGIE.

Des symptômes propres à cette maladie, les uns sont locaux, les autres sympathiques et fournis par les lésions des organes sur lesquels pèse la collection séreuse, et par le trouble de l'ensemble des fonctions résultant de la présence de cette collection.

Symptômes locaux. — Le volume de l'abdomen est plus ou moins augmenté, selon la quantité de fluide épanché ; il prend une forme ovale, allongé par le bas. Cette augmentation commence ordinairement à la région sus-pubienne, à moins de quelque disposition anormale du péritoine ; elle s'accroît d'une manière égale et uniforme, et s'étend jusqu'à la région épigastrique. Lorsque la quantité de sérosité épanchée dans la cavité péritonéale est énorme, les parois de l'abdomen s'amincissent et deviennent comme demi-transparentes ; la peau en est blanche et luisante, et il n'est pas rare de voir l'ombilic lui-même distendu jusqu'à devenir transparent. Il se forme alors, au niveau de la cicatrice ombilicale, une tumeur saillante, et qui n'est autre chose que le résultat du déplissement et du renversement en dehors de la portion de la peau concourant à la formation de cette cicatrice ; supérieurement, ses parois semblent, en quelque sorte, se détacher et s'avancer au-devant de la partie inférieure de la poitrine ; l'appendice xyphoïde et les côtes sont soulevés et écartés. Le liquide contenu, obéissant aux lois de la pesanteur, se porte naturellement vers l'hypogastre lorsque le malade est debout ou assis, et vers le côté sur lequel il repose lorsqu'il est couché : ce transport devient quelquefois sensible à l'oreille par les oscillations du liquide. La douleur le plus souvent est nulle ; seulement les malades se plaignent d'un sentiment de

pesanteur incommode dans le bas-ventre : cependant, dans quelques cas d'ascite active, le ventre peut être plus ou moins douloureux ; souvent les veines sous-cutanées deviennent très-volumineuses, s'engorgent et présentent des sinuosités multipliées. On avait cru pendant long-temps que ce symptôme était particulier seulement à l'ascite passive ; mais des observations récentes ont démontré qu'il pouvait exister, même dans l'ascite active. La percussion des parois abdominales sur les points correspondants de la collection séreuse, faite à l'aide des doigts seuls ou avec le plessimètre de M. Piorry, fait percevoir une résonnance toute particulière, et tenant le milieu entre celle que donne la percussion du foie et celle qui résulte de la percussion de l'intestin grêle. M. Piorry pense que l'ascite ne donne pas le son tout-à-fait mat, à cause des intestins qui se trouvent au milieu de la sérosité. Un fait qui viendrait à l'appui de cette opinion, c'est que le son devient d'autant plus mat qu'on explore plus près de l'hypogastre, car là se trouve la sérosité seulement. Un autre symptôme non moins important, est celui de la fluctuation, qu'on perçoit facilement si l'on a le soin d'appliquer une main à plat sur un point des parois de l'abdomen, tandis qu'on percute légèrement avec l'autre sur un point diamétralement opposé : cette fluctuation cependant ne se fait sentir que lorsque la collection séreuse est assez considérable. M. Tarral conseille

d'appliquer une main, ou le doigt indicateur seul, sur l'un des flancs ou sur toute autre région, puis de percuter légèrement, et à une petite distance de là, avec un des doigts de l'autre main : par ce moyen, dit-il, on peut reconnaître la présence d'un épanchement peu abondant, de la valeur de quelques onces seulement.

Symptômes sympathiques. — Indépendamment des signes que nous venons d'indiquer, et qui manifestent un épanchement séreux dans la cavité péritonéale, il en est d'autres qui accompagnent cette maladie dans son cours : ainsi la diminution de quelque excrétion la précède souvent; les urines deviennent rares, rouges et épaisses; la figure pâlit, devient légèrement luisante; la conjonctive, les gencives, les lèvres, se décolorent; la peau est sèche, aride, comme terreuse; puis le malade se trouve dans un état de langueur; le pouls devient petit, fréquent, précipité; la soif le tourmente; quelquefois la fièvre accompagne cet état morbide; mais alors c'est à une phlegmasie du péritoine ou de quelque autre organe qu'on a affaire, plutôt qu'à une ascite. Quoique comprimés, les viscères abdominaux ne présentent pas ordinairement de lésions notables dans leurs fonction; car, en raison de l'extensibilité des parois abdominales, et de la lenteur avec laquelle s'accumule quelquefois le liquide, le tube intestinal n'éprouve qu'une compression graduelle et modérée

à laquelle il s'habitue, à moins que cet organe ne soit le siége de quelque maladie particulière. Cependant, étant long-temps trempés, et, pour ainsi dire, macérés dans la sérosité qui les environne, ces viscères se trouvent affaiblis et n'ont plus la force d'exécuter leurs fonctions : de là, l'inappétence et même le dégoût pour les aliments. Le liquide accumulé, en même temps qu'il distend les parois abdominales, refoule aussi le diaphragme, exerce ainsi une compression sur les organes placés dans la cavité thoracique, et rend la respiration, principalement l'inspiration, difficile : quelquefois la toux accompagne cette gêne de la respiration ; la dyspnée tourmente le malade, surtout lorsqu'il se couche ; car, alors, la base de la poitrine étant plus déclive que dans la station, le liquide doit nécessairement exercer une compression plus considérable. Le centre de gravité du corps étant changé par cette accumulation de liquide, il s'ensuit que la station et la marche doivent s'exécuter d'une manière différente que dans l'état normal. Le liquide tendant à entraîner le corps en avant, les ascitiques sont obligés, pour contre-balancer cette tendance, de redresser le corps et de le porter même en arrière, ainsi que la tête et les membres supérieurs ; aussi leur progression est-elle en tout semblable à celle d'une femme parvenue au dernier terme de la grossesse. Les extrémités infé-

rieures et les parties génitales se tuméfient ; souvent cet œdème précède l'épanchement abdominal.

Enfin, la maladie parvenue à son plus haut degré, le malade ne peut plus se livrer au sommeil ; il est en proie à des inquiétudes que rien ne peut calmer ; la respiration devient de plus en plus difficile et fréquente, le pouls intermittent ; les forces l'abandonnent totalement ; il survient un amaigrissement général, des vomissements, des défaillances, des sueurs froides, de la diarrhée, souvent des érysipèles formant des plaques rouges sur différentes parties du corps ; la gangrène s'empare des extrémités inférieures, du dos ; la suffocation devient imminente : quelquefois une rupture spontanée donne issue au liquide épanché ; d'autres fois la gangrène fait des progrès, et tout vient annoncer une fin prochaine, soit par asphyxie, soit par congestion cérébrale.

La marche de l'ascite est ordinairement lente et chronique ; dans certains cas, cependant, elle prend un caractère aigu, et parcourt ses périodes avec une singulière rapidité : c'est ce qui s'observe surtout lorsqu'elle succède à quelque maladie aiguë ; Baraillon l'a vue parvenir au dernier degré en moins de quinze jours. Dans les cas ordinaires, sa durée est rarement de moins de deux mois, et elle peut se prolonger quelquefois pendant plusieurs années.

DIAGNOSTIC.

C'est la connaissance précise des symptômes qui sert de base au diagnostic ; aussi sera-ce eux qu'il nous faudra d'abord étudier ; car ce ne sera qu'après les avoir scrupuleusement examinés que nous pourrons porter un diagnostic certain.

Tous les symptômes sympathiques énumérés plus haut ne pourront seuls nous donner une preuve certaine de l'existence de l'ascite, la plupart d'entre eux accompagnant souvent d'autres maladies : quoique quelques-uns paraissent devoir nous prouver la présence d'un liquide comprimant les viscères abdominaux et thoraciques , ils pourraient fort bien être le résultat d'une autre cause de compression , telle , par exemple, qu'une tumeur volumineuse située dans l'abdomen. Il n'en sera pas ainsi des symptômes locaux, et ce sera sur eux que le médecin devra se baser pour établir un diagnostic certain ; en général, c'est la distension à peu près uniforme des parois antérieures et latérales de l'abdomen , la fluctuation et la résonnance des parois qui nous font connaître cette affection. Cependant comme certaines maladies , principalement l'hydropisie des ovaires et l'hydropisie enkystée de l'abdomen, peuvent jeter quelque doute sur le diagnostic, voyons par quels signes nous pourrons les distinguer.

Dans l'hydropisie des ovaires, la tuméfaction de l'abdomen commence toujours dans les points correspondant à la position de ces organes, c'est-à-dire vers les flancs ; tandis que, dans l'ascite, l'eau s'accumulant d'abord dans les parties les plus déclives, cette tuméfaction commence par la région hypogastrique, et à mesure que sa collection augmente, elle distend les parois antérieures et latérales de la cavité abdominale. La tumeur formée par l'ascite n'est pas circonscrite, celle de l'hydropisie des ovaires l'est toujours : dans la première, le liquide change de place, suivant la position que prend le malade, et la résonnance ascitique se déplace de même ; tandis que, dans la seconde, la tumeur ne change pas de place, et la résonnance ne varie pas. Dans l'une, la fluctuation est distincte ; dans l'autre, elle est très-obscure ou même nulle.

L'ascite se distingue de l'hydropisie enkystée en ce que celle-ci commence toujours par le développement de l'abdomen dans une région plus ou moins circonscrite ; en outre, le volume de cette cavité n'est pas le même dans tous ses points, n'étant augmenté que là où le kyste se développe ; le liquide ne peut pas se déplacer quand le malade change de position ; le son sur la tumeur est plus mat qu'aux environs où il est intestinal ou stomacal ; et, dans l'ascite, ce dernier ne peut s'obtenir qu'au-dessus du niveau du liquide, quand le malade est debout : les intestins

sont repoussés vers le côté sain ou placés au-dessous du kyste ; tandis que , dans l'ascite , ils flottent à la surface du liquide , distendus qu'ils sont par les gaz. Le développement du kyste est lent , les fonctions sont moins troublées que dans l'ascite , et le malade conserve long-temps l'embonpoint et l'appétit. Le diagnostic deviendrait cependant plus difficile , si le kyste , ayant son siége à la partie postérieure de l'abdomen , était tellement développé qu'il en occupât toute la capacité , car alors il pourrait donner de la fluctuation , comme dans l'ascite proprement dite ; et si ses parois étaient très-minces , les eaux se porteraient du côté sur lequel le malade serait couché : il faudrait donc s'enquérir de la manière dont la maladie aurait débuté.

La distension de la vessie par les urines a quelquefois été prise pour un épanchement ascitique, en raison du développement souvent énorme que peut prendre la vessie , puisqu'on l'a vue quelquefois dépasser l'ombilic ; mais la rénitence , la fluctuation obscure et le son tout-à-fait mat de la tumeur , la pression réveillant ou accroissant le besoin d'uriner, l'introduction du doigt dans le rectum ou le vagin , selon le sexe , avec la précaution d'appliquer l'autre main sur l'hypogastre pour opérer le ballottement, et mieux encore l'introduction d'une sonde dans la vessie , seraient des preuves suffisantes pour enlever toute espèce de doute dans un cas pareil.

La grossesse pourrait aussi faire croire à une ascite ; mais alors l'absence de fluctuation, la saillie de la tumeur ayant lieu plutôt en avant que sur les parties latérales, les mouvements du fœtus, la circulation fœtale et placentaire, l'état du col de la matrice et le ballottement, sont des signes assez évidents pour prévenir l'erreur. Il pourrait se faire qu'une collection aqueuse compliquât la grossesse ; mais un examen attentif ferait aussi connaître cette complication : au reste, dans le doute, on s'abstient de toute médication agissante, jusqu'à ce qu'on ait obtenu la certitude de la maladie.

La tympanite pourrait aussi être facilement distinguée de l'ascite par l'élasticité du bas-ventre, au son obtenu par la percussion, qui est analogue à celui d'un tambour, au manque de fluctuation, et à ce que le malade n'éprouve pas ce sentiment de pesanteur dont se plaignent, en général, les ascitiques. Dans la tympanite encore, ce sont ordinairement les parties moyennes et supérieures qui commencent à se tuméfier.

Mais, il est important, surtout sous le point de vue thérapeutique, de déterminer si l'ascite est active ou passive, ce qui n'est pas toujours facile ; toutes les fois, cependant, qu'on remarque que la collection se forme lentement et graduellement, que le pouls est petit et faible, qu'il y a langueur dans toutes les fonctions, que l'individu possède un tempérament lym-

phatique, que la maladie a été la suite de causes propres à nuire à l'absorption, comme l'oblitération des veines, les tumeurs développées aux environs des gros troncs veineux, et de manière à pouvoir les comprimer, etc.; qu'il y a des signes de maladies organiques des viscères abdominaux, surtout du foie; enfin, que les parois abdominales présentent de grosses veines rampantes et y traçant des sinuosités plus ou moins nombreuses, on pourra alors fortement présumer une ascite passive. L'ascite passive développée à la suite de l'oblitération de la veine cave inférieure ou d'une maladie organique des poumons, des cavités droites du cœur, présentera, outre les symptômes plus haut mentionnés, ceux propres à ces affections, et coïncidera avec d'autres hydropisies. L'ascite active, au contraire, se fait généralement connaître par une invasion et un développement rapides, par un pouls dur et fort, une peau sèche et chaude; l'abdomen est douloureux au toucher, et il y a fièvre; les individus qui y sont prédisposés sont ordinairement sanguins, et les causes qui la produisent sont celles qui déterminent les congestions de sang à l'intérieur. De là nous pouvons conclure que, pour établir un bon diagnostic entre ces deux espèces d'ascite, le médecin devra surtout s'enquérir des causes sous l'influence desquelles cette maladie se sera manifestée.

PRONOSTIC.

Le pronostic de l'ascite diffère suivant qu'elle est active ou passive, c'est-à-dire suivant les causes qui l'ont produite. L'ascite active se dissipe assez promptement sous l'influence d'un traitement bien dirigé; mais il n'en est pas de même pour l'ascite passive, laquelle, étant le plus souvent la suite de lésions organiques des organes importants à la vie, lésions fréquemment incurables, est nécessairement très-grave tant par elle-même que par la cause qui l'a produite. On en peut dire autant de l'ascite reconnaissant pour cause une altération générale du sang, telle que celle qui a lieu dans le scorbut.

On peut regarder comme de mauvais augure, dans cette maladie, une constitution faible, un âge avancé, une soif vive, la dyspnée et la toux, les défaillances; enfin, la diarrhée, les coliques, les vomissements, le hoquet, le refroidissement des extrémités, la petitesse et l'intermittence du pouls, sont autant de signes précurseurs d'une mort certaine. De l'examen des eaux évacuées, quelques auteurs ont voulu encore tirer des signes de pronostic. Suivant Duvernay, les moins mauvaises sont celles qui ressemblent à de la tisane citronnée, d'une consistance un peu mucilagineuse, d'une odeur urineuse et un peu salée: plus, dit-il, les eaux s'éloignent de cet état en odeur,

en saveur et en consistance, moins il y a d'espérance de guérison.

Si l'issue de la maladie doit être heureuse, on voit le volume du ventre diminuer peu à peu, quelquefois très-rapidement, surtout quand l'ascite fait place à une autre hydropisie ; les urines se rétablissent, deviennent plus abondantes, et surpassent en quantité les boissons. D'autres fois la disparition de l'ascite est marquée par des vomissements, des selles copieuses et liquides, ou par des sueurs abondantes. Enfin, il peut se faire que la collection séreuse soit évacuée par la rupture du sac péritonéal, soit par une ouverture à l'ombilic, soit à quelque autre partie. La plus heureuse de ces solutions est, sans contredit, celle que procure un flux considérable d'urine ; mais souvent ces guérisons ne sont que momentanées, et les récidives sont extrêmement fréquentes. Itard a observé que, pour un ascitique qui guérit sans retour, plus de vingt, également délivrés de leurs eaux, retombent dans le même état au bout de quelques semaines, de plusieurs mois, d'un ou de deux ans.

Si la terminaison doit être fâcheuse, la mort arrive, soit par suffocation, soit par congestion cérébrale, soit enfin par une inflammation qui s'empare d'un des viscères de l'abdomen dont elle entraîne la gangrène.

AUTOPSIE.

A l'ouverture des cadavres, on trouve, dans la cavité abdominale, une quantité de liquide qui varie depuis quelques onces jusqu'à un nombre indéterminé de litres. Ce liquide, ordinairement transparent, incolore comme l'eau, ou bien d'une teinte légèrement jaunâtre ou verdâtre, presque inodore, est cependant quelquefois trouble, laiteux, épais, boueux, d'une odeur fétide; dans d'autres cas, il est rougeâtre et même noirâtre; souvent on y trouve des flocons albumineux, des hydatides, des lambeaux de fausses membranes, etc. Si l'ascite a duré long-temps, on trouve tous les viscères abdominaux décolorés, blanchis, comme lavés par la liqueur qui les baigne. Cette blancheur, le plus souvent, est bornée à la membrane séreuse qui tapisse ces viscères; mais quelquefois leur substance propre même est décolorée, et comme macérée: comme on n'ouvre guère les cadavres que vingt-quatre heures après la mort, M. Bouillaud se demande si cette imbibition et cette macération n'auraient pas lieu après la mort? La question n'est pas encore résolue. On trouve de plus, dans ces autopsies, un grand nombre de lésions viscérales qui appartiennent à l'histoire de l'ascite, soit comme causes, soit comme effets de cette maladie; parmi les lésions les plus fréquentes, sont: l'engorgement,

l'hypertrophie, l'induration du foie, son état gras avec sa vésicule biliaire vide ou remplie de calculs ; la rate augmentée de volume, et quelquefois d'une consistance cartilagineuse ; les reins engorgés, leur structure changée et devenue granuleuse ; d'autres fois leur volume diminué, ainsi que leur consistance, comme dans un cas observé par Bonet ; le pancréas atrophié ou dans un état d'induration extrême ; le mésentère squirrheux, les intestins gangréneux, le péritoine épaissi, d'autres fois tapissé par plusieurs couches de fausses membranes. Très-souvent on trouve l'oblitération des gros troncs veineux ou lymphatiques, surtout celle de la veine porte et de la veine cave inférieure, par des concrétions sanguines plus ou moins anciennes, soit par des tumeurs de différente nature développées non loin de ces vaisseaux, et de manière à les comprimer. Quelquefois, enfin, on trouve diverses lésions organiques du cœur et des poumons, des polypes dans la cavité droite du cœur ou dans l'artère pulmonaire, etc.

THÉRAPEUTIQUE.

Dans le traitement de l'ascite, pour arriver à un résultat heureux, il y a deux indications principales à remplir : 1° éloigner la cause présumée ou connue de la maladie, ou du moins en diminuer l'influence ; 2° évacuer le liquide épanché.

Attaquer la cause qui produit l'ascite, est, dans la plupart des cas, très-difficile; comme elle est fréquemment la suite de lésions graves, le plus souvent au-dessus des ressources de l'art, elle persistera avec sa cause qui est incurable : telles seront, par exemple, les ascites succédant à l'oblitération des troncs veineux; ici la cause ne pouvant être enlevée, on se contentera des moyens palliatifs qui soulagent le malade, mais ne le guérissent pas; il arrive, cependant, quoique très-rarement, que le malade peut être guéri, et c'est quand il se développe un système veineux collatéral, capable de suppléer à celui qui n'est plus apte à remplir les fonctions qui lui étaient dévolues.

L'ascite produite par des pertes de sang abondantes, par des hémorrhagies chroniques, par l'usage d'une mauvaise nourriture, et par d'autres causes puissantes de débilitation, sera traitée par des médications dites fortifiantes et excitantes : c'est alors qu'on aura recours au quinquina, au quassia et aux autres toniques et amers. Les préparations ferrugineuses conviendront dans le cas où le pouls sera lent, et le quinquina dans celui où l'ascite sera le produit d'une fièvre intermittente. Le régime devra être composé d'aliments nourrissants, plutôt secs qu'humectants, mais toujours de facile digestion, et de vin généreux pour boisson. On a recommandé, en outre, pour combattre l'inertie des vaisseaux absorbants, et leur

donner plus de force, l'usage des bains de mer, d'eau froide simple ou saturée de sel marin ou d'autres substances stimulantes.

Le traitement est tout-à-fait opposé dans les ascites dites actives et ayant pour cause des inflammations ou des congestions sanguines vers la cavité abdominale. Ainsi une collection séreuse s'établissant d'une manière rapide avec des symptômes fébriles, à la suite d'un écoulement de sang supprimé ou d'un refroidissement subit et présentant des signes d'une inflammation locale, doit être traitée par la méthode antiphlogistique. Si l'individu est pléthorique, il convient de pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, se basant, sur la quantité de sang à tirer, d'après les symptômes, la constitution du malade, l'âge, etc. : il faudra être très-circonspect dans cette sorte de médication, toutes les fois que le sujet sera faible et qu'il aura une tendance à la cachexie séreuse ; dans ces cas, les saignées générales pourront être remplacées par l'application de sangsues sur l'abdomen ; on les appliquera aux parties génitales ou à l'anus, selon que l'ascite sera survenue à la suite de suppression des règles ou des hémorrhoïdes ; on aidera ces moyens par l'usage des purgatifs et diurétiques puissants. Les préparations mercurielles, sagement administrées, ont été vantées par plusieurs auteurs, surtout dans les cas où l'ascite persiste après la disparition de l'inflammation ou de

la congestion qui lui a donné naissance. Tant qu'il y aura des symptômes d'inflammation ou d'irritation, le régime devra être sévère : le lait, prescrit pour toute nourriture et toute boisson, a parfaitement réussi dans le traitement de cette espèce d'ascite; on lui attribue la vertu de diminuer l'irritation, et d'augmenter en même temps l'énergie des vaisseaux absorbants. Les bains tièdes d'eau pure, les bains de vapeur, les fomentations émollientes, conviendront au commencement de cette maladie; les vésicatoires, les cautères ne seront applicables que pour rappeler ou remplacer une affection exanthématique, après la suppression de la goutte ou d'un ulcère, lorsqu'on les reconnaîtra comme causes de l'ascite; on devra, dans tout autre cas, être très-réservé dans leur emploi, parce que souvent ils causent la gangrène, surtout lorsque la maladie est ancienne. Enfin, si l'ascite tient à la suppression de sueurs des pieds, d'hémorrhagies habituelles, il faut chercher à rétablir ces différents flux.

Immédiatement après ou en même temps qu'eux, on applique le traitement direct, celui qui tend à faire disparaître la collection séreuse: c'est par les selles, les vomissements, par les urines ou par les sueurs, que la nature expulse la sérosité surabondante; examinons donc, sous le point de vue thérapeutique, ces divers modes d'expulsion.

Émétiques. — Ils peuvent être d'une grande utilité

lorsque l'ascite est récente, peu avancée et compliquée d'un embarras gastrique; ils ont alors l'avantage de provoquer des évacuations par haut et par bas, et de réveiller l'action du système absorbant qui s'empare du liquide épanché, dont il se débarrasse par les urines. Ils ont encore cela de particulier qu'ils produisent leur effet en épuisant, moins que les purgatifs, les forces du malade. Le tartre stibié est celui que l'on doit préférer : Sydenham nous dit que le vin d'antimoine lui a été d'un grand secours dans le traitement de cette maladie; mais c'est un médicament trop violent et qui exige beaucoup de circonspection. Toutefois les émétiques seront contre-indiqués lorsque le ventre sera plein, qu'il existera quelques signes de phlogose du tube digestif ou une disposition particulière aux hémorrhagies et à l'apoplexie.

Purgatifs. — Les purgatifs de toute espèce sont les remèdes dont on a fait le plus grand usage dans la maladie qui nous occupe. Les anciens surtout, qui ne connaissaient pas trop les causes des maladies, étaient entièrement occupés des moyens capables d'écarter d'une manière instantanée la présence des eaux épanchées, ou au moins de diminuer leur volume; aussi employaient-ils les évacuants les plus forts et les plus actifs. En outre de ce que, par l'évacuation, les purgatifs font cesser l'irritation générale, ils ont aussi l'avantage d'augmenter l'absorp-

tion qui se fait dans les cavités du corps. Ce phénomène est une conséquence de l'augmentation de la sécrétion dont la membrane muqueuse intestinale est le siége ; car l'absorption paraît toujours être d'autant plus rapide que la masse des humeurs en circulation est moins grande. Bouillaud, qui conseille aussi l'usage de ces remèdes, dit : « depuis long-temps » la puissance des purgatifs, dans les cas qui nous » occupent, a été reconnue, et se trouve en quelque » sorte attestée par l'expression d'hydragogues qu'ils » ont reçue. L'épidémie du choléra qui nous a dé- » cimés aurait achevé de mettre hors de doute cette » puissance, s'il en eût été besoin. En effet, on a » vu disparaître des hydropisies, jusque-là rebelles, » chez des individus que des évacuations intestinales » énormes avaient exténués. » Mais, de même que les émétiques, ils ne doivent être employés qu'au commencement de la maladie, lorsque les forces sont encore suffisantes ; car l'estomac et les intestins sont très-susceptibles de s'enflammer quand la maladie est avancée : on les emploie surtout quand la nature elle-même manifeste de la tendance à en faire choix. Suivant le conseil de Portal, on ne doit prescrire d'abord que les plus doux, comme la plupart des purgatifs minéraux, salins, et, s'ils ne produisent aucun effet, avoir alors recours à de plus puissants, tels que séné, jalap, aloès, gomme-gutte, coloquinte, etc.

Diurétiques. — De tous les moyens qui aident la nature à débarrasser l'économie de la surabondance de sérosité, le plus efficace, et celui qui affaiblit le moins le malade, est, sans contredit, l'augmentation de la fonction des reins ; aussi est-ce à cet organe qu'on s'adresse le plus généralement dans le traitement de l'ascite. Portal dit que c'est à la faveur des diurétiques que s'opèrent la plupart des guérisons de l'hydropisie, et que les autres remèdes ne sont que secondaires. On s'explique facilement leur mode d'action contre l'ascite : en effet, en forçant les reins à sécréter une plus grande quantité d'urine, ils diminuent la masse du sang, ou bien ils le privent d'une partie de sa sérosité, puisque c'est lui qui fournit seul les matériaux de ce surcroît de sécrétion; et alors, pour réparer les pertes de ce liquide, et fournir de nouveaux matériaux au besoin d'une sécrétion incessamment activée par l'emploi des diurétiques, l'absorption veineuse ou lymphatique s'exerce avec plus d'énergie, puise les liquides de toutes parts, et fait disparaître ainsi peu à peu, et quelquefois d'une manière très-rapide, les épanchements séreux les plus considérables. Les mêmes diurétiques ne sauraient convenir dans tous les cas d'ascite ; l'usage de ceux qui sont actifs et stimulants peut devenir très-nuisible lorsqu'il existe des inflammations, que le pouls est dur et fréquent; il faut alors avoir recours aux diurétiques doux, comme les infusions de bourrache,

de buglosse, de pariétaire, le nitre, etc. On n'aura recours aux diurétiques actifs que lorsqu'il y aura de l'inertie dans les solides, des engorgements des glandes lymphatiques ou des autres organes abdominaux; que le pouls sera mou, relâché, faible, etc.; que la maladie sera devenue chronique, et que tous les symptômes inflammatoires auront disparu. Nous placerons au premier rang de ces diurétiques la scille et la digitale pourprée. On administre la scille sous toutes les formes; mais l'oxymel scillitique est la préparation la plus usitée; elle n'a d'autre inconvénient que d'être sujette à provoquer des nausées et des vomissements, accidents auxquels on obvie en la faisant prendre unie à des aromatiques. Dans les cas où l'estomac ne peut pas la supporter, Huffland conseille d'appliquer la scille sur la peau, au moyen de la méthode endermique : on pose sur un point quelconque du bas-ventre un vésicatoire de la grandeur d'un centime, et, après avoir enlevé l'épiderme, on saupoudre la plaie, trois fois par jour, avec trois grains de poudre ou d'extrait de scille.

La digitale était employée avantageusement, dans l'ascite,. par Chrestien, qui l'a administrée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en frictions sur le bas-ventre; mais elles sont contre-indiquées, dit-il, lorsque le sujet est doué d'une sensibilité nerveuse extrême, ou qu'il est dans un état actuel d'éréthisme. Ce médicament n'a pas réussi dans tous les

cas ; on a reconnu pourtant qu'il était très-utile de l'associer aux autres médicaments diurétiques.

Depuis peu, M. François a vanté l'efficacité de la racine de caïnca dans cette maladie ; il administre l'extrait de cette plante à la dose de 12, 16, 24 et même 30 grains en deux prises ; ou il donne l'écorce de cette racine en décoction à la dose de 2 gros d'abord que l'on fait bouillir dans 8 onces d'eau pendant dix minutes, après quarante-huit heures de macération, et que le malade boit en deux fois, à deux ou trois heures d'intervalle ; plus tard, on augmente la dose jusqu'à ce qu'il y ait augmentation marquée dans les sécrétions.

Sudorifiques. — Ils sont avantageux lorsque les sueurs s'établissent facilement, et que le malade y est disposé. On a recommandé les tisanes de sureau, de bourrache, d'œillet, de gaïac, de salsepareille, de squine, de sassafras ; le vinaigre ammoniacal, le muriate d'ammoniac, les bains de vapeur, les frictions sèches, etc. ; mais il faut être réservé dans leur emploi, parce qu'ils épuisent trop les forces du malade.

Outre ces moyens, qui tendent à obtenir la disparition de la collection séreuse, il en est de locaux qui peuvent aider l'action des précédents, ou même produire eux-mêmes l'évacuation de la sérosité : tels sont les cataplasmes, les fomentations émollientes, les frictions, etc. Mais celui qui a offert assez de ré-

sultats heureux pour faire croire qu'on peut, dans certains cas, fonder sur lui l'espoir d'un succès complet, c'est la compression. Depuis long-temps on l'a pratiquée à la suite de l'opération de la ponction dont nous parlerons dans un instant ; mais ce n'est que dans ces derniers temps qu'elle a été mise en usage en France. MM. Récamier et Husson l'ont essayée sans avoir eu recours, au préalable, à cette opération, et déjà plusieurs exemples de guérison semblent lui assurer un plein succès. Dans les cas où il n'y aura pas de lésion organique de la poitrine, on exercera cette compression au moyen d'un bandage de corps, ou à l'aide d'un bandage lacé comprimant uniformément le ventre depuis la base de la poitrine jusqu'au bassin ; on ne tardera pas alors à voir les urines devenir plus abondantes, et le volume de l'abdomen diminuer. La compression sera surtout utile dans le cas d'ascite produite par l'oblitération de la veine porte ; car, pour guérir cette ascite, il faut rétablir la circulation abdominale par l'intermédiaire des veines profondes, et par le développement des veines sous-tégumenteuses de l'abdomen : or, la compression, en favorisant le développement des vaisseaux, et en s'opposant à la dilatation indéfinie de l'abdomen, peut être d'un grand secours au rétablissement de cette circulation collatérale.

Paracentèse. — Lorsque les remèdes que nous

avons signalés ne produisent pas des avantages marqués, lorsqu'on ne peut obtenir, par ces moyens, la résorption du liquide épanché, il faut avoir recours à la paracentèse (de παρὰ à côté, et de κεντέω je pique) sans perdre beaucoup de temps, parce que l'eau, en séjournant dans la cavité abdominale, prend de plus en plus des caractères nuisibles, et que les causes de la maladie deviennent de plus en plus difficiles à détruire. Du reste, cette opération n'est employée que dans un but palliatif, pour faire disparaître les accidents produits par une excessive distension des parois abdominales, ou bien pour aider la cure radicale; car on a observé que les vaisseaux absorbants ne commençaient à entrer en action qu'après avoir été débarrassés de la compression exercée sur eux par la collection séreuse. Toutefois, on ne pratiquera la ponction qu'après avoir employé sans succès tous les autres moyens, et quand la collection sera considérable; car, dans le cas contraire, on courrait le risque de blesser les organes intérieurs.

Les choses nécessaires pour cette opération sont: un trois-quarts de cinq à six pouces de longueur, un emplâtre de sparadrap, un bandage de corps, et un drap plié en alèze; quelquefois on doit substituer le bistouri au trois-quarts, et inciser doucement de dehors en dedans les divers plans qui composent la paroi antérieure de l'abdomen. Ordinairement on fait la ponction dans l'endroit qui tient le milieu entre le bord

des fausses côtes et la crête de l'os des îles, le nombril et l'épine; cependant, si l'extension des parois abdominales a donné lieu à l'élargissement du nombril, et que les eaux, chassant le péritoine à travers cette ouverture, et soulevant les téguments, aient donné naissance à une tumeur plus ou moins élevée (hydromphale), on la pratique en cet endroit. Tout étant donc préparé d'avance, on place le malade sur le bord du lit, du même côté que celui sur lequel on se propose d'opérer, la tête et la poitrine un peu élevées; un aide presse sur le ventre de manière à pousser le liquide de ce côté; le chirurgien tendra la peau avec le pouce et l'index de la main gauche, tandis que, avec un trois-quarts enduit d'huile ou de cérat, et tenu dans la main droite, l'index étant allongé sur la canule de manière à marquer la longueur qu'on va faire pénétrer, et le manche appuyé contre la paume de la main, il fera la ponction dans le lieu désigné en pénétrant d'un seul coup dans la cavité péritonéale, et en évitant les veines sous-tégumenteuses, qui, pour l'ordinaire, sont très-développées : le défaut de résistance contre l'extrémité du poinçon lui fera connaître qu'il est parvenu jusqu'au liquide; alors, saisissant la canule près de son pavillon et la retenant contre le ventre, il retire le poinçon, et permet ainsi aux eaux de s'écouler dans un vase disposé pour les recevoir. La canule doit être maintenue dans la même position par le chirurgien; quelquefois, cependant,

il est obligé de l'incliner de côté et d'autre pour faciliter l'écoulement du liquide, lequel peut être interrompu par la présence d'une portion d'intestin ou d'épiploon qui vient s'appliquer contre son ouverture; d'autres fois ce sont des flocons de matière glutineuse et épaisse qui, s'introduisant dans la canule, mettent obstacle à l'écoulement de la sérosité; dans ces cas, il est nécessaire de refouler ces matières au moyen d'un stylet boutonné, si on ne peut les extraire.

Les auteurs anciens donnaient pour précepte de ne jamais évacuer tout d'abord le liquide en entier, mais de le faire en plusieurs fois, car ils redoutaient, dans les cas contraires, les défaillances et les lipothymies après la paracentèse; la position verticale qu'ils donnaient à leurs malades, pendant l'opération, favorisait singulièrement ces accidents. Aujourd'hui on évacue le liquide en entier, et on prévient les faiblesses par le décubitus, et surtout par la compression exercée sur le ventre, au moyen d'un bandage de corps, pendant l'écoulement des eaux, et que l'on continue après l'opération. Cette compression, outre qu'elle prévient les lipothymies, a encore l'avantage que les vaisseaux abdominaux, débarrassés de la pression qu'ils supportaient auparavant, ne se laisseront pas distendre par les fluides circulatoires, et qu'il ne surviendra pas cette congestion à laquelle, sans cette précaution, la paracentèse prédispose.

Les eaux évacuées, on retire doucement la canule

avec la main droite, en appuyant avec les doigts de l'autre sur les bords de l'ouverture faite par l'instrument; puis on applique un emplâtre de sparadrap sur la plaie, quelques compresses soutiennent celui-ci en dehors, et le tout est assujetti à l'aide de la ceinture. Ordinairement, il n'arrive aucun accident grave après cette opération; cependant, quelquefois une artère peut être blessée par le trois-quarts, et alors une hémorrhagie a lieu aussitôt que la canule est retirée; le sang s'écoule le plus souvent dans la cavité abdominale; le malade ne s'aperçoit de l'accident qu'après un certain temps; le ventre se tuméfie un peu, et les syncopes surviennent. On arrête l'hémorrhagie, ou en introduisant l'extrémité d'une bougie dans l'ouverture faite par le trois-quarts, ou en pinçant fortement les bords de la plaie.

Cette opération, comme nous l'avons déjà dit, est purement palliative; en effet, elle n'agit en aucune manière sur le principe de la maladie; aussi la cavité abdominale, une fois vidée, ne tarde-t-elle pas à se remplir de nouveau, et une nouvelle opération devient nécessaire. L'observation même nous démontre que la nécessité de l'opération se fait sentir d'autant plus fréquemment que celle-ci a été plus répétée. Il est des individus qui ont été opérés vingt, trente, et même un plus grand nombre de fois; c'est pour obvier et prévenir ces récidives, que certains praticiens, prenant pour exemple le traitement ordinaire

de l'hydrocèle, ont proposé l'introduction de vapeurs vineuses dans la cavité péritonéale ; mais la crainte de donner lieu, par ce procédé, à une péritonite promptement mortelle n'a pas permis de l'adopter.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

Quel est l'emploi pharmaceutique du vin et de l'alcool ? Traiter des préparations dans lesquelles ils entrent, soit comme base, soit comme véhicule.

L'alcool ayant la propriété de dissoudre certains corps à l'exclusion d'autres, sert comme un agent précieux dans l'analyse chimique : tels sont, parmi les minéraux, les sels déliquescents, et, parmi les substances organiques, les alcalis végétaux, les huiles volatiles, les résines, le camphre, beaucoup de principes colorants, etc. Plus ou moins étendu d'eau et rectifié, comme l'est celui du commerce, qui marque ordinairement de 32 à 36°, il est très-employé en pharmacie, comme l'excipient d'un grand nombre de médicaments, forme la base des teintures, des alcoolats, des élixirs ; il sert encore à préparer les éthers et certains extraits. Affaibli par une plus grande quantité d'eau, et renfermant une huile volatile particulière, il constitue les diverses eaux-

de-vie, marquant de 16 à 20°, et qui sont usitées comme boissons. Le vin, contenant une plus ou moins grande quantité d'alcool, a aussi la propriété de dissoudre certains principes végétaux ; on prépare dans les pharmacies les vins médicamenteux en traitant par le vin, à chaud ou à froid, les substances végétales qui contiennent des principes solubles dans l'alcool et dans l'eau.

Les principales préparations dans lesquelles l'alcool entre, soit comme base, soit comme véhicule, sont :

Les *alcoolats*, nommés, par les anciens, *esprits*, *gouttes*, *liqueurs*, *baumes*, *eaux*, etc., sont des médicaments qui résultent de la distillation de l'alcool sur une ou plusieurs substances chargées de principes volatilisables. Les substances qui contiennent des principes volatils, et en particulier des huiles essentielles, sont donc seules propres à la préparation des alcoolats. Un alcoolat est simple lorsqu'il n'entre dans sa composition qu'une seule substance, composé lorsqu'il y en entre plusieurs.

Les *teintures* ou *alcoolés* sont des médicaments liquides qui résultent de l'action dissolvante de l'alcool sur diverses substances. Ils diffèrent des alcoolats en ce qu'ils sont préparés par solution ou digestion, tandis que ceux-ci le sont par distillation. Les élixirs et les ratafias ne sont que des alcoolés caractérisés par une quantité plus ou moins considérable de sucre.

En général, on nomme *élixirs* les alcoolés sucrés médicamenteux, et *ratafias* des liqueurs agréables destinées à l'usage de la table. Les teintures sont dites ammoniaco-alcooliques, lorsque les substances végétales ont été traitées par un mélange d'ammoniaque et d'alcool.

Les *extraits alcooliques* sont des infusions alcooliques de substances animales ou végétales, évaporées jusqu'à consistance d'extrait solide; suivant que l'alcool s'empare d'un ou de plusieurs des principes immédiats de ces substances, les extraits seront des mélanges très-compliqués, ou seront simples.

Les *éthers* sont des liquides qui résultent de l'action des acides sur l'alcool. On les divise en trois genres, en raison de la différence de leur composition et de leurs propriétés. Le premier genre ne diffère de l'alcool que par un volume de vapeur d'eau qui lui a été soustrait par l'affinité de l'acide, et où on ne trouve aucune trace de l'acide employé. Ce genre comprend trois éthers qui, d'après l'acide qui a servi à les obtenir, prennent les noms d'éther sulfurique, phosphorique et arsénique; et qu'en raison de leur identité de composition, on a proposé de désigner sous le nom d'éther hydratique. Dans le deuxième genre, on a placé les éthers provenant de l'action des hydracides sur l'alcool, et qui paraissent être formés d'un mélange d'acide et d'alcool: tels sont les éthers hydroiodiques, hydrochlorique et hydrobromique.

Enfin, le troisième genre est formé par les éthers qui résultent de l'action des acides oxigénés sur l'alcool; ils sont composés d'un acide et d'éther hydratique; tels sont les éthers hypo-nitreux, acétique, oxalique, benzoïque, etc., etc.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Indiquer les principales espèces d'excurvation de l'épine ou déviations postérieures, et les caractères distinctifs propres à chacune d'elles.

Les déviations postérieures de l'épine peuvent être de deux espèces : la courbure en arrière ou à convexité postérieure (*cyphose*) , et la courbure en avant , *lordose*.

Nous distinguerons dans les premières les déviations symptomatiques et les déviations essentielles. Les symptomatiques sont formées, le plus souvent, par la destruction du corps d'une ou de plusieurs vertèbres, et sont dues à une lésion organique connue sous le nom de mal vertébral de Pott, ou tout simplement mal de Pott. Le signe caractéristique de cette déviation existe dans la saillie anguleuse de cette courbure : au début de la maladie , une seule apophyse épineuse fait saillie ; plus tard , quelques autres peuvent proéminer à leur tour , mais la courbure qui en résulte sera toujours inégale : du reste, les signes concomitants , tels que la douleur , la paralysie des membres , du rectum et de la vessie ,

les abcès voisins ou éloignés de ces tumeurs, serviront à éclaircir ce que le diagnostic aurait d'obscur. Les cyphoses essentielles sont générales ou partielles : la cyphose générale consiste dans une seule courbure s'étendant de la tête au bassin ; la colonne vertébrale présente quelquefois le tiers d'une circonférence de cercle ; la station est impossible sans béquilles, et quand le malade est assis, la tête repose sur les genoux ; le décubitus ne peut avoir lieu que sur l'un ou l'autre côté. Dans la cyphose partielle, le corps de quelques vertèbres est aminci ; quelquefois cet amincissement est si considérable, que les vertèbres ne présentent plus que les trois quarts de leur épaisseur ordinaire : par suite de cette inflexion des vertèbres, leurs apophyses épineuses présentent une courbe arrondie, même dès le début de la maladie ; si la flexion est extrême, les apophyses transverses sont aussi écartées, les côtes se rapprochent dans toute leur étendue, s'allongent, et leur courbure augmente en arrière et diminue en avant ; le sternum, pressé par ses extrémités, s'infléchit de manière à former une courbure antérieure ; la cavité thoracique s'agrandit dans le sens antéro-postérieur, mais se rétrécit dans le sens transversal et vertical ; le thorax, rapproché du bassin, diminue la cavité abdominale. Le siége de cette incurvation est le plus souvent à l'union du dos et des lombes, ou du cou et du dos ; quelquefois elle peut simuler la

cyphose générale; mais alors on remarquera, dans le lieu où s'est opérée l'incurvation, une courbe arrondie, tandis que le reste de la colonne vertébrale, quoique incliné, n'est pas déformé.

Les lordoses sont assez fréquentes aux régions cervicales et lombaires, et consistent dans une augmentation des courbures normales : dans le premier cas, la tête est portée fortement en arrière; dans le second, le bassin est très-incliné en avant, et le dos plus voûté qu'à l'ordinaire. Cette espèce de déviation à la région dorsale est rare, tant à cause de la disposition des apophyses épineuses, qu'à cause des articulations costales : quand elle existe, elle se borne au redressement de la courbure normale qui existe dans cette région.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Signes de la position occipito-sacro-iliaque droite : décrire l'accouchement naturel et l'application du forceps dans cette position.

La direction des sutures et la position des fontanelles à l'égard du bassin, nous font juger de la position dans laquelle se présente le vertex. Dans la position occipito-sacro iliaque droite, la suture sagittale coupe le bassin obliquement; la fontanelle antérieure est située derrière l'éminence iliopectinée gauche, et la fontanelle postérieure répond à la symphyse sacro-iliaque droite; si la tuméfaction des parties cache les sutures et les fontanelles, en introduisant le doigt dans la vulve, et lui faisant parcourir la circonférence de la tête, on trouvera une oreille correspondant au trou ovalaire droit, et l'autre à l'échancrure ischiatique gauche. Quand tout est dans l'ordre naturel, pendant l'accouchement, l'occiput s'enfonce dans le petit bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la partie postérieure et supérieure du pariétal droit soit appuyée sur le bas du sacrum, et le front se porte sous le pubis; alors on trouve la fontanelle antérieure au sommet

de l'arcade, et la postérieure au-dessus de la pointe du sacrum; pendant que cette dernière descend de plus en plus en avant, en suivant la pente du coccyx et du périnée, le front, ne pouvant s'avancer sous l'arcade du pubis, est contraint de remonter derrière la symphyse, jusqu'à ce que l'occiput paraisse au bas de la vulve : celui-ci en sortant se renverse sur le périnée ou vers l'anus, pendant que la face se dégage de dessous le pubis; quand le menton paraît au-dehors, la face se tourne à demi vers la cuisse gauche de la mère, l'épaule gauche se place sous le pubis, et la droite se porte vers le sacrum pour se dégager la première. Quand on se voit dans la nécessité d'appliquer le forceps dans cette position, on place la branche mâle sur le côté gauche du bassin et un peu en arrière, au-devant de l'échancrure ischiatique gauche, et la branche femelle du côté droit et en devant, derrière le trou ovalaire droit. Pour extraire la tête de l'enfant, il faut d'abord amener son front sous le pubis, et puis on lui fera exécuter la marche qu'elle suit, dans cette position, quand l'accouchement se fait naturellement.

SCIENCES MÉDICALES.

Des indications thérapeutiques fournies par l'appréciation des causes.

L'étude des causes est, sans contredit, un point très-important pour la thérapeutique, car il suffit souvent de soustraire le malade aux causes agissantes pour guérir la maladie ; ainsi, par exemple, la présence d'un corps étranger dans nos tissus y engendre une inflammation qui résistera à tous nos moyens thérapeutiques tant que la cause existera, c'est-à-dire tant que ce corps étranger ne sera pas éliminé au-dehors, soit par l'effet de la nature, soit par le secours de l'art. Zimmermann dit qu'un médecin qui ne connaît pas lès causes des maladies, ou qui ne peut, au moins, en déterminer, avec probabilité, les causes possibles, n'est pas capable de la guérir. Cependant nous croyons que cette assertion n'est pas rigoureusement exacte, du moins généralement parlant, car le nombre des maladies dont les causes nous sont inconnues est assez considérable, et cependant nous parvenons souvent à les guérir. Au reste, des causes semblables sont loin de produire des effets iden-

tiques, car elles n'ont point une action absolue et invariable; les effets qui en résultent sont plutôt subordonnés à l'état des propriétés vitales qu'à l'action de ces mêmes causes : ainsi, un grand nombre d'individus également exposés à l'action des miasmes pestilentiels, plusieurs sont épargnés pendant que les autres en seront assez gravement affectés pour y succomber ; il y a même plus : des effets parfaitement identiques sont produits par des causes différentes et quelquefois diamétralement opposées ; de même que quelquefois aussi les mêmes causes donnent lieu à des maladies différentes.

En résumé, nous dirons que, dans le traitement d'une maladie, la principale indication est de faire disparaître la cause, et que si la cause nous est inconnue, ou qu'ayant été éloignée, la maladie persiste, on doit alors chercher d'autres indications pour combattre les effets produits par ces causes.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Mrs CAIZERGUES ❋, Doyen, *Ex.*	Clinique médicale.
BROUSSONNET ❋ ✠.	Clinique médicale.
LORDAT ❋.	Physiologie.
DELILE ❋, *Prés.*	Botanique.
LALLEMAND ❋.	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL ❋.	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL ❋.	Anatomie.
DELMAS ❋	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. méd.
RIBES.	Hygiène.
RECH ❋.	Pathologie médicale.
SERRE ❋.	Clinique chirurgicale.
BÉRARD ❋.	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ.	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR ✠.	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR.	Opérations et Appareils.
BOUISSON.	Pathologie externe.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Mrs Viguier.	Mrs Jaumes.
Bertin.	Poujol, *Examin.*
Batigne.	Trinquier.
Bertrand.	Lescellière-Lafosse.
Delmas fils.	Franc, *Ex.*
Vailhé.	Jalaguier.
Broussonnet fils.	Bories.
Touchy.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.